Découvertes pour la vie
Discoveries for life

Institut de la santé circulatoire et respiratoire

Plan stratégique
2017-2018 – 2019-2020

Instituts de recherche en santé du Canada | Canadian Institutes of Health Research
Canada

IRSC CIHR | Institut de la santé circulatoire et respiratoire | Institute of Circulatory and Respiratory Health

Institut de la santé circulatoire et respiratoire des IRSC

Plan stratégique 2017-2018 – 2019-2020

Mai 2018

Coordonnées
Institut de la santé circulatoire et respiratoire des IRSC
College Plaza
8215-112 Street NW, bureau 602
Edmonton (Alberta) T6G 2C8

http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8663.html

ISBN:
MR4-68/2018F-PDF
978-0-660-26164-5

Sommaire

Message du directeur scientifique 2

Résumé 4

- Mandat et mission 4
- Défi 4
- Plan stratégique renouvelé 6
- Priorités de recherche 6
- Objectifs 6

L'ISCR 7

- Mandat 7
- Mission 7
- Défi 7
- Investissements 7

Objectif 1 12

Objectif 2 15

Objectif 3 18

Objectif 4 22

Les IRSC 24

Processus de planification stratégique de l'ISCR 25

- Comité consultatif sur la planification stratégique 26
- Sondage 26
- Consultations des récipiendaires de financement 26

Références 28

Annexe 1 : Comité consultatif sur la planification stratégique de l'ISCR 28

- Mandat 30

Liste des figures

Figure 1: Principales causes de décès au Canada en 2016 5

Figure 2 : Évolution de la répartition du milieu de recherche de l'ISCR entre les quatre thèmes des IRSC 7

Figure 3 : Financement de l'ISCR par domaine relevant de son mandat (de 2000-2001 à 2016-2017) 9

Figure 4 : Financement des réseaux par l'ISCR 10

Figure 5 : Modifications attendues au financement des réseaux, entre 2016-2017 et 2019-2020 11

Figure 6 : Variation du nombre total de stagiaires dans les domaines relevant du mandat de l'ISCR (2007-2008 et 2016-2017) 12

Figure 7 : Nombre total de chercheurs en début de carrière financés par les IRSC, et nombre d'entre eux qui sont associés au mandat de l'ISCR (de 2010-2011 à 2015-2016) 13

Figure 8 : Montant des investissements versés par des partenaires et liés à l'ISCR, par rapport au total des investissements versés par des partenaires pour l'ensemble des IRSC (de 2009-2010 à 2016-2017) 15

Figure 9 : Répartition des partenariats en cours entre l'ISCR et des partenaires externes, en février 2017 16

Figure 10 : Répartition des partenariats entre l'ISCR et des partenaires externes, depuis 2001 16

Figure 11: Répartition des dépenses de l'ISCR (de 2000-2001 à 2016-2017) 19

Figure 12 : Pourcentage de projets pertinents pour l'ISCR et un autre institut des IRSC (2016-2017) 19

Figure 13 : Pourcentage approximatif de citation des travaux de recherche sur la santé cardiovasculaire financés par les IRSC, par continents (de 2008-2009 à 2014-2015) 20

Figure 14 : Plan d'action stratégique des IRSC sur l'équité 23

Message du directeur scientifique

C'est avec grand plaisir que je vous présente le plan stratégique de l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour 2017-2018 à 2019-2020.

L'ancien plan stratégique a pris fin en 2017; beaucoup de choses ont changé pour l'Institut depuis son entrée en vigueur. L'élaboration du présent document, durant ma première année en tant que directeur scientifique, m'a donné la chance de voir la grande diversité des activités menées partout au Canada par des chercheurs travaillants et innovateurs, sur des sujets liés aux appareils circulatoire et respiratoire tels que le sommeil et le rythme circadien, l'accident vasculaire cérébral, le sang et les vaisseaux sanguins, et les soins aux malades en phase critique. J'ai été impressionné par le nombre de chercheurs, de cliniciens, de fournisseurs de services de santé et de responsables des politiques dévoués qui s'emploient à améliorer la santé et le bien-être des patients et de la population du Canada, et, par extension, de toute la planète.

En tant qu'urgentologue, je suis continuellement témoin des répercussions des maladies circulatoires et respiratoires sur la vie des patients et de leur famille : une part importante des patients de l'urgence qui sont dans un état grave nécessitent des soins urgents en raison d'une maladie cardiovasculaire ou respiratoire, d'un accident vasculaire cérébral, d'une hypertension, de séquelles d'un accident thromboembolique ou d'une hémorragie. De plus, l'intervention d'urgence en milieu de soins de courte durée est souvent suivie d'une hospitalisation ou d'un transfert aux soins intensifs. Heureusement, la plupart des patients sont pris en charge et obtiennent leur congé; toutefois, comme ils sont nombreux à présenter des facteurs de risque de maladie, l'existence d'un système intégré de soins de première ligne est cruciale pour les efforts de prévention primaire et secondaire. Il ne fait nul doute que la recherche dans les secteurs compris dans le mandat de l'ISCR est essentielle à la santé et au bien-être de nos patients, de nos familles et de nos voisins, à l'échelle locale et canadienne, mais aussi mondiale.

Notre consultation sur le renouvellement du plan tombait à point. Dans les 15 dernières années, mes prédécesseurs au titre de directeur scientifique de l'ISCR ont fait en sorte que notre communauté de recherche soit l'une des plus représentées dans les demandes pour les concours de recherche libre des IRSC (maintenant les programmes de subventions Projet et Fondation). À chaque concours, parmi toutes les demandes liées au mandat d'un institut, celles liées au nôtre figurent parmi les trois plus retenues, toutes proportions gardées, avec celles rattachées à ceux de l'Institut de génétique et de l'Institut du cancer (dont certains projets touchant aussi à notre mandat, notamment sur les cancers du sang et la génétique liée à la santé circulatoire et respiratoire, ne sont pas pris en compte dans le calcul des IRSC). Compte tenu des échos obtenus lors des consultations menées dans l'ensemble de l'organisme dans le cadre de l'examen international des IRSC de 2011, l'ISCR a dû participer à la mise sur pied de grandes équipes consacrées à la création de connaissances, à la formation, au perfectionnement professionnel en début de carrière, à la collaboration nationale et internationale ainsi qu'à l'application des connaissances. Après cinq années de financement, le but ultime de ces réseaux est d'obtenir un soutien financier important par l'intermédiaire de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) des IRSC ou d'autres possibilités de financement des trois conseils, comme le Programme des réseaux de centres d'excellence (RCE).

Durant la même période, le financement de la recherche a continué à évoluer, au Canada comme ailleurs dans le monde. Non seulement l'application des connaissances devient plus concrète, mais l'essor des sciences de la mise en œuvre, de la participation du patient à la recherche et de la recherche multidisciplinaire et multithématique nous force à revoir les orientations antérieures en fonction de la situation actuelle.

La réorientation politique majeure du gouvernement du Canada et les mouvements dans la haute direction des IRSC expliquent la démarche progressive de l'ISCR en matière de planification stratégique. De 2014 à aujourd'hui, les IRSC ont connu des changements sans précédent, et notre institut a mis la main à la pâte pour offrir de la stabilité au milieu de la recherche et du soutien à nos collègues des IRSC, dans un travail concerté visant à répondre aux attentes élevées à l'égard de l'ISCR et de l'organisme dans son ensemble. Compte tenu des efforts et des engagements en cours, j'ai cru qu'il serait malhonnête de lancer un plan stratégique inédit, avec la possibilité de faire naître des attentes qui pourraient ne pas être satisfaites. L'ISCR en a alors profité pour revoir ses objectifs antérieurs et y réfléchir, en les réalignant sur l'orientation du gouvernement du Canada et des IRSC, ainsi que sur les besoins des chercheurs, et ainsi recadrer ses priorités des trois prochaines années. Notre plan stratégique 2017-2018 – 2019-2020 vise à répondre avec flexibilité aux nouveautés et, en même temps, à continuer à rajuster la position de l'Institut afin qu'il joue un rôle majeur dans la réalisation des objectifs globaux des IRSC énoncés dans la Feuille de route pour la recherche, qui arrive à échéance en 2018-2019. Que je regarde vers l'arrière, reconnaissant le bon sens de mes prédécesseurs et le succès de notre communauté de chercheurs, ou vers l'avant, anticipant nos prochaines orientations, je crois que l'ISCR s'est doté d'un plan stratégique qui offre une stabilité au milieu de la recherche et qui permettra de tirer parti de ses forces certaines.

Je suis particulièrement impatient de travailler avec les autres directeurs scientifiques, la direction des IRSC, les nombreux chercheurs des domaines liés à notre mandat et le talentueux personnel du bureau de l'ISCR pour répondre aux besoins des patients, des chercheurs et de tous les Canadiens en matière de prévention, de dépistage et de prise en charge des affections circulatoires et respiratoires, et de réadaptation des personnes touchées.

Merci de nous aider à concrétiser cette vision emballante.

Dr Brian H. Rowe

Directeur scientifique, Institut de la santé circulatoire et respiratoire des IRSC

En tant qu'urgentologue, je suis continuellement témoin des répercussions des maladies circulatoires et respiratoires sur la vie des patients et de leur famille : une part importante des patients de l'urgence qui sont dans un état grave nécessitent des soins urgents en raison d'une maladie cardiovasculaire ou respiratoire, d'un accident vasculaire cérébral, d'une hypertension, de séquelles d'un accident thromboembolique ou d'une hémorragie. De plus, l'intervention d'urgence en milieu de soins de courte durée est souvent suivie d'une hospitalisation ou d'un transfert aux soins intensifs.

-Dr Brian H. Rowe

Résumé

L'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR) est l'un des 13 instituts virtuels qui forment les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), l'organisme subventionnaire fédéral de la recherche en santé au Canada.

Les instituts des IRSC sont conjointement responsables de réaliser les objectifs fondamentaux des IRSC par l'établissement de priorités stratégiques alignées sur les grandes orientations, le mandat et la vision des IRSC.

La rapidité des découvertes, la convergence de champs de recherche disparates et l'évolution des besoins des Canadiens en matière de santé engendrent de grandes tendances complémentaires qui transforment la recherche et l'application des connaissances. Le plan stratégique des IRSC, intitulé Feuille de route pour la recherche : exploiter l'innovation au profit de la santé des Canadiens et de l'amélioration des soins[1], attire l'attention sur quatre domaines importants définis comme suit par les communautés de chercheurs et d'intervenants :

- amélioration des résultats et de l'expérience des patients grâce à l'innovation en santé;
- santé et bien-être des Autochtones;
- promotion d'un avenir sain par des mesures préventives;
- amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

La réalisation d'un programme national de recherche en santé exige l'apport de tous les acteurs de ce secteur au Canada. Les instituts encouragent et renforcent les assises de l'excellence de la recherche au Canada, mobilisent les intervenants du milieu de la recherche et favorisent la recherche interdisciplinaire et intégrative en matière de santé.

Mandat et mission

L'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR) appuie la recherche axée sur les causes, les mécanismes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail d'affections associées aux maladies du cœur, des poumons, du cerveau (AVC), des vaisseaux sanguins et du sang, de même qu'aux soins intensifs et au sommeil ou rythme circadien.

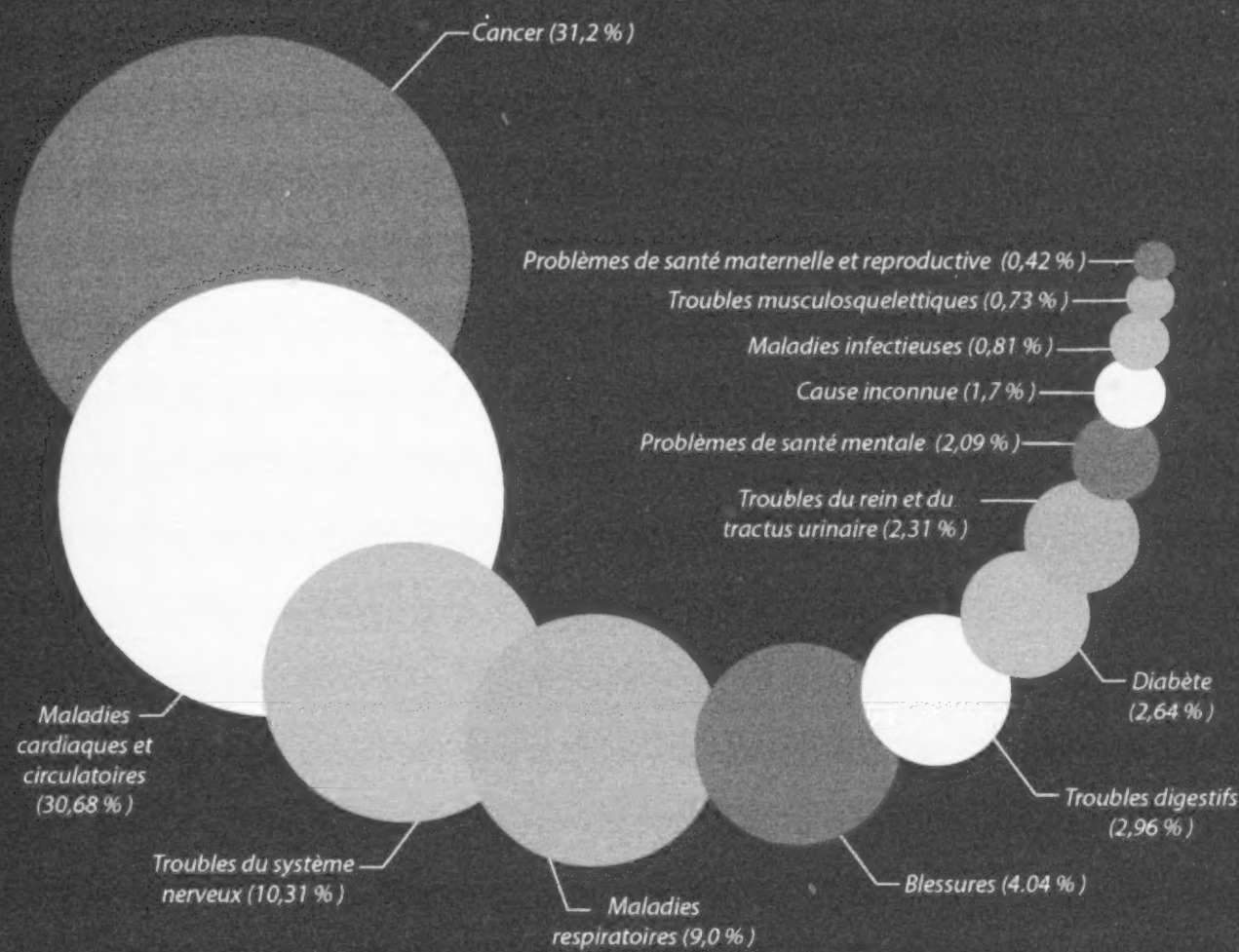
Ce vaste mandat englobe une grande diversité de milieux de recherche. L'ISCR souhaite contribuer activement et positivement aux objectifs communs des IRSC en aidant son propre milieu à faire valoir sa position de pionnier de longue date dans la réponse aux inquiétudes des Canadiens en ce qui concerne leur santé circulatoire et respiratoire.

Défi

Le fardeau de la maladie associé au mandat de l'ISCR est considérable. Les maladies circulatoires et respiratoires (dont l'accident vasculaire cérébral) constituent toujours un important facteur de morbidité et de mortalité, qui, pour l'économie canadienne, se traduit en dépenses en soins de santé publics et privés, et en perte de productivité. Dans ce contexte, le milieu de recherche de l'ISCR a poussé l'utilisation des connaissances et de la science dans le but de résoudre le problème; or, le risque prend maintenant de nouveaux visages. Certains facteurs relatifs au mode de vie, notamment le tabagisme, la mauvaise alimentation et la sédentarité, et des facteurs environnementaux augmentent le risque pour beaucoup de maladies liées au mandat de l'Institut. De plus, l'hypertension, le diabète et l'obésité, tous en hausse, menacent les impressionnants progrès réalisés dans les 50 dernières années en matière de santé et de bien-être au pays.

L'ISCR est également chargé d'augmenter la capacité de recherche des petits milieux associés à son mandat. On ne peut nier ou négliger l'importance du sommeil, du rythme circadien et des soins aux malades en phase critique pour la santé. Trouver l'équilibre dans la répartition du soutien aux différents milieux est au cœur du travail de l'Institut.

Figure 1: Principales causes de décès au Canada en 2016



INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). GBD Compare Data Visualization, [En ligne]. [http://www.healthdata.org/data-visualization/gbd-compare] (Consulté le 21décembre 2017)

Plan stratégique renouvelé

Au cours du dernier cycle de planification stratégique, l'ISCR a, probablement plus que tout autre institut des IRSC, misé sur le regroupement de chercheurs des domaines liés à son mandat en grandes équipes et en réseaux. Cette stratégie s'est avérée utile en ce sens qu'elle a mobilisé des leaders nationaux, des chercheurs et des partenaires autour de la résolution de questions de recherche complexes et de l'élaboration d'un système efficace de recrutement de nouveaux chercheurs compétents aux formations diversifiées, pour les quatre thèmes de recherche des IRSC.[7] Cependant, les investissements consacrés à ces entreprises s'ajoutent aux facteurs nuisant à l'offre d'un programme de financement complet à notre milieu de recherche, et ce, jusqu'à ce que la période de financement soit terminée, que les résultats soient évalués et que la contribution à l'atteinte des objectifs précédents soit établie. Ce n'est qu'à ce moment qu'il sera raisonnable pour l'ISCR de se lancer dans une nouvelle démarche.

Compte tenu de la situation, l'ISCR a choisi de consulter les leaders du milieu afin de renouveler ses priorités et de déterminer les objectifs à atteindre à court terme. Il a aussi recueilli de l'information directement auprès des chercheurs qui sont liés, soit par leurs dires soit par son financement, à son mandat.

L'Institut a ainsi réitéré son engagement à remplir plusieurs objectifs en respectant les priorités de recherche ci-dessous.

Priorités de recherche

En travaillant, de concert avec divers partenaires, à augmenter les ressources et les possibilités de financement de la recherche dans les domaines liés à son mandat l'ISCR cherche à :

- favoriser l'établissement de réseaux dans son milieu de recherche et entre ses différentes parties, ainsi qu'avec les autres acteurs du secteur de la recherche, à l'échelle nationale et internationale;
- améliorer la formation et le perfectionnement professionnel en début de carrière dans le but de former des leaders de la recherche et de la création de connaissances, dans les domaines liés à son mandat;
- accroître la recherche en santé autochtone et la recherche équitable dans les domaines liés à son mandat;
- rehausser la capacité de son milieu de recherche à prendre part et à contribuer aux initiatives phares multi-instituts lancées par le conseil scientifique.

Objectifs

L'ISCR prévoit que d'ici les trois prochaines années :

- l'effort collectif en ce qui concerne la formation et le perfectionnement professionnel en début de carrière de son milieu de recherche aura fait augmenter les ressources et possibilités offertes;
- les intervenants et les partenaires participeront aux activités de l'ISCR, et considèreront ce dernier comme apte à favoriser leur participation;
- la représentation des chercheurs des domaines liés à son mandat dans les activités nationales et internationales de recherche, d'application des connaissances et de mise en œuvre sera accrue;
- la recherche liée à son mandat aura des retombées sur la santé et le système de santé, surtout pour les populations autochtones canadiennes (Premières Nations, Inuits et Métis) et les autres populations pouvant faire l'objet de préjugés systématiques.

L'ISCR

L'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR) est l'un des 13 instituts virtuels qui forment les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), l'organisme subventionnaire fédéral de la recherche en santé au Canada.

Tout comme les autres instituts, l'ISCR est responsable de réaliser l'objectif fondamental des IRSC par l'établissement de priorités stratégiques alignées sur les grandes orientations, le mandat et la vision des IRSC. La Feuille de route pour la recherche : exploiter l'innovation au profit de la santé des Canadiens et de l'amélioration des soins établit les orientations stratégiques de l'IRSC pour 2018-2019.

L'Institut regroupe un grand nombre de chercheurs, dans les quatre thèmes de recherche des IRSC. Historiquement, ils y sont plus nombreux à travailler en recherche biomédicale (thème 1) et en recherche clinique (thème 2) que dans l'ensemble des IRSC. Évoquant le double mandat des IRSC, qui consiste à produire des connaissances et à les mettre en pratique, le nombre de chercheurs associés à l'ISCR qui travaillent en recherche sur les services de santé (thème 3) et en recherche sur la santé publique et des populations (thème 4) augmente tranquillement.

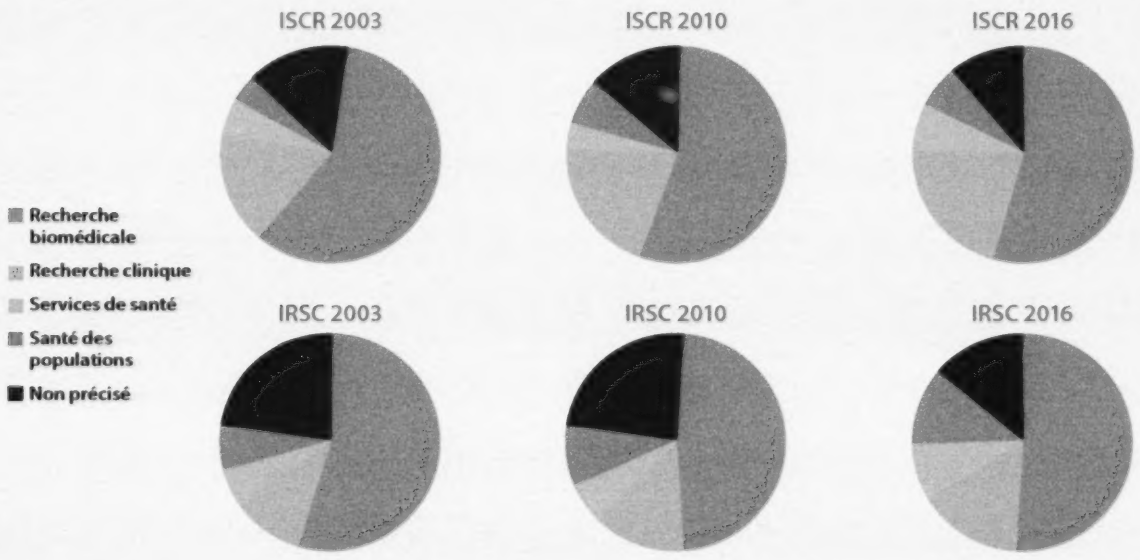
Mandat

Le mandat de l'ISCR consiste à appuyer la recherche axée sur les causes, les mécanismes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail d'états associés aux maladies du cœur, des poumons, du cerveau (AVC), des vaisseaux sanguins et du sang, de même qu'aux soins intensifs et au sommeil ou rythme circadien.

Mission

Le vaste mandat de l'ISCR englobe une grande diversité de milieux de recherche. L'Institut cherche à contribuer activement et positivement aux objectifs communs des IRSC en aidant son propre milieu à faire valoir sa position de pionnier de longue date dans la réponse aux inquiétudes des Canadiens en ce qui concerne leur santé circulatoire et respiratoire.

Figure 2 : Évolution de la répartition du milieu de recherche de l'ISCR entre les quatre thèmes des IRSC



Défi

Le fardeau de la maladie associé au mandat de l'ISCR est considérable. Les maladies circulatoires et respiratoires (dont l'accident vasculaire cérébral) constituent toujours un important facteur de morbidité et de mortalité, qui, pour l'économie canadienne, se traduit en dépenses en soins de santé publics et privés, et en perte de productivité. Dans ce contexte, le milieu de recherche de l'ISCR a poussé l'utilisation des connaissances et de la science dans le but de résoudre le problème; or, le risque prend maintenant de nouveaux visages. Dans bon nombre des domaines faisant partie du mandat de l'ISCR, les chercheurs canadiens sont à l'avant-garde mondiale sur le plan de la recherche, mais aussi des idées; malgré la petite taille du milieu universitaire du pays, ces scientifiques parviennent à réaliser des découvertes majeures qui transforment la santé et le bien-être localement, nationalement et internationalement.

Bien que les percées de la recherche soient remarquables, il reste beaucoup à faire. La prévalence des maladies cardiovasculaires et respiratoires chroniques a augmenté depuis 2000, ce qui indique que les Canadiens sont chaque année plus nombreux à vivre avec des maladies de cette catégorie. En 2011-2012, on estimait à 2,3 millions le nombre de personnes atteintes de cardiopathie ischémique au pays. La même année, près de deux millions d'habitants vivaient avec une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), et quelque 700 000, avec les séquelles d'un accident vasculaire cérébral.[3]

Le profil démographique de la population, les menaces et autres facteurs environnementaux, ainsi que certains facteurs relatifs au mode de vie, notamment le tabagisme, la mauvaise alimentation et la sédentarité, augmentent le risque pour beaucoup de maladies liées au mandat de l'Institut. De plus, l'hypertension, le diabète et l'obésité, tous en hausse, menacent les impressionnants progrès réalisés dans les 50 dernières années en matière de santé et de bien-être au pays. Chez les adultes de 55 à 65 ans ayant une tension artérielle normale, la probabilité de développer un jour une hypertension est de 90 %. Principal motif de consultation médicale et raison numéro un derrière la prise de médicaments, cette affection augmente considérablement le risque d'accident vasculaire cérébral, de cardiopathie ischémique, de maladies vasculaires périphériques et d'insuffisance cardiaque. Plus d'un Canadien de 20 ans et plus sur cinq a reçu un diagnostic d'hypertension, et selon les estimations, 17 % des résidents ignoreraient en être atteints.[4]

L'ISCR est également chargé d'augmenter la capacité de recherche des petits milieux associés à son mandat. On ne peut nier ou négliger l'importance du sommeil, du rythme circadien et des soins aux malades en phase critique pour la santé. Prenons l'exemple de l'apnée obstructive du sommeil : non traitée, elle augmente le risque d'accident de la route, de maladie cardiovasculaire, d'hypertension et de décès précoce. Trouver l'équilibre dans la répartition du soutien aux différents milieux est au cœur du travail de l'Institut. L'éclosion de virus pandémiques (syndrome respiratoire aigu sévère ou SRAS, grippe H1N1, Ebola), les interventions en cas de catastrophes naturelles (feux de forêt, inondations, tempêtes de verglas, tornades) et la menace grandissante du bioterrorisme font ressortir la nécessité de renforcer les capacités de recherche sur la prestation de soins intensifs et la préparation aux catastrophes.

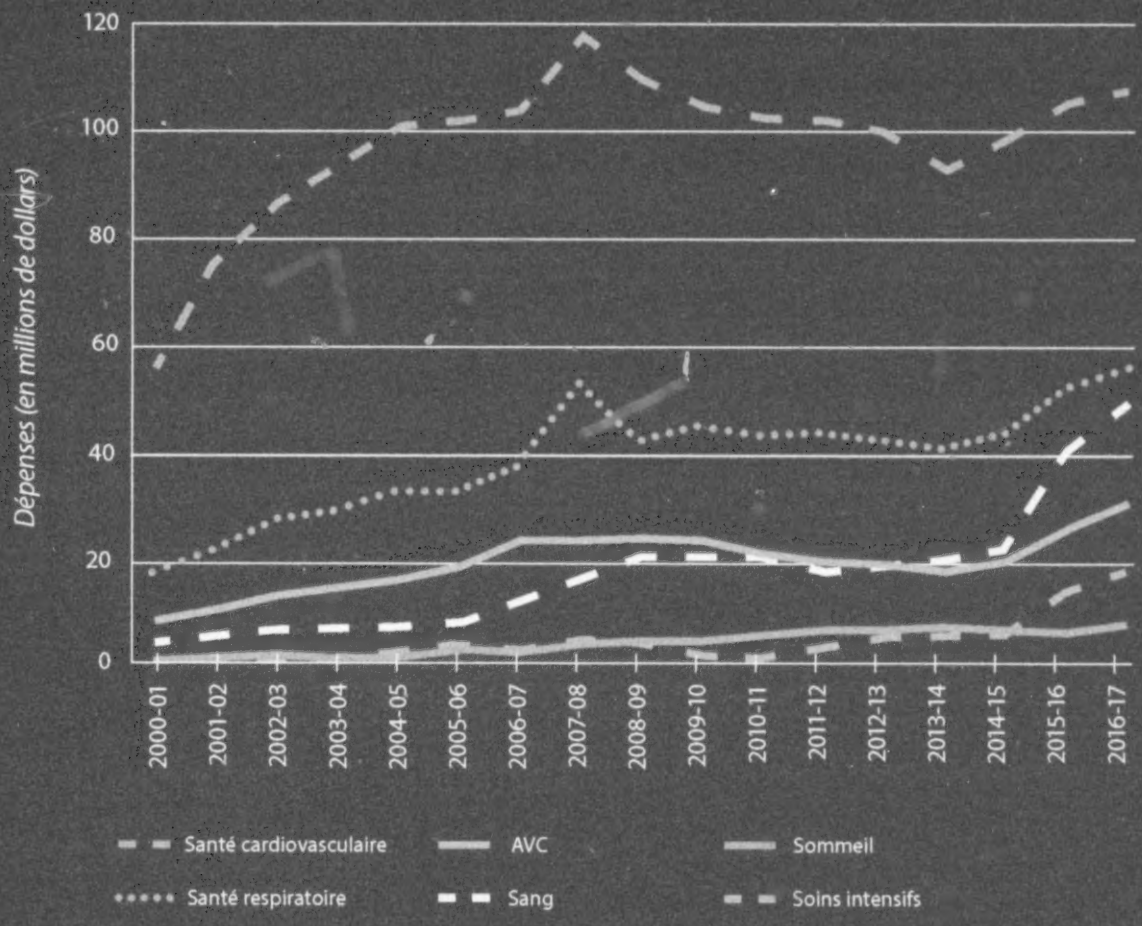
Investissements

L'ISCR a un budget annuel de 8,6 millions de dollars pour financer la recherche priorisée et ainsi mettre sur pied et appuyer des initiatives de recherche stratégique dans les principaux champs de son mandat. C'est sans compter les subventions et bourses que remettent les IRSC dans le cadre des programmes Projet et Fondation, qui peuvent financer des projets de recherche libre dans les domaines couverts par le mandat de l'ISCR. Chaque année, seule une partie du budget stratégique de l'Institut peut être investie dans de nouveaux projets, comme le financement accordé par le passé peut s'étendre sur une période de plusieurs années.

À la suite de l'examen international de 2011, les IRSC et plus particulièrement l'ISCR ont rehaussé l'importance donnée à la création de réseaux de recherche officiels. Dans son rapport, le comité d'examen international faisait état du succès des instituts dans la transformation du milieu de la recherche par leur rôle de catalyseur, de facilitateur et de créateur de réseaux et de partenariats, et encourageait les chercheurs des différents thèmes à augmenter leur collaboration. Il recommandait également de mettre sur pied des centres d'excellence qui serviraient de réseaux collaboratifs pour former des chercheurs qui feront de la recherche clinique et translationnelle, et plus particulièrement des études qui appliquent pour la première fois à l'humain des concepts élaborés en laboratoire ou à l'aide d'un modèle animal (transfert des connaissances, recherche de phase 1), ainsi que le transfert des connaissances vers la prestation de soins et, le cas échéant, la commercialisation (transfert des connaissances, recherche de phase 2).

Les IRSC ont appliqué cette approche par de nombreux programmes, tels que la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP). Dans son plan stratégique 2013-2016, en réponse à la recommandation voulant qu'il fasse de l'établissement de réseaux « le cœur de son nouveau plan quinquennal », l'ISCR a investi massivement dans la recherche clinique. Par une série de concours, il a financé trois réseaux émergents, cinq équipes du programme de développement communautaire et trois grandes équipes associées aux initiatives phares des IRSC.

Figure 3 : Financement de l'ISCR par domaine relevant de son mandat (de 2000-2001 à 2016-2017)



Cependant, un changement au cadre financier des IRSC promulgué en 2014 demande à tous les instituts d'attribuer stratégiquement 50 % de leurs ressources aux programmes de recherche priorisée de grande envergure qui répondent aux objectifs de plus d'un institut. Conformément à cette directive, les investissements de l'ISCR visant l'établissement de réseaux doivent s'éloigner du seul mandat de l'Institut pour servir des objectifs plus généraux pour l'ensemble des instituts des IRSC.

Le plan stratégique pour les années 2017-2018 à 2019-2020 définit une vision proactive de la transition qui verra l'établissement de réseaux du milieu de recherche de l'ISCR se tourner vers une approche transcendant le milieu de la recherche en santé au Canada et les méthodes de travail traditionnelles. La participation des intervenants et des utilisateurs des connaissances, la mise en commun des ressources et l'adoption de mesures concertées visant à relever des défis complexes sont indispensables au succès rapide et durable du secteur de la recherche en santé.

Figure 4 : Financement des réseaux par l'ISCR

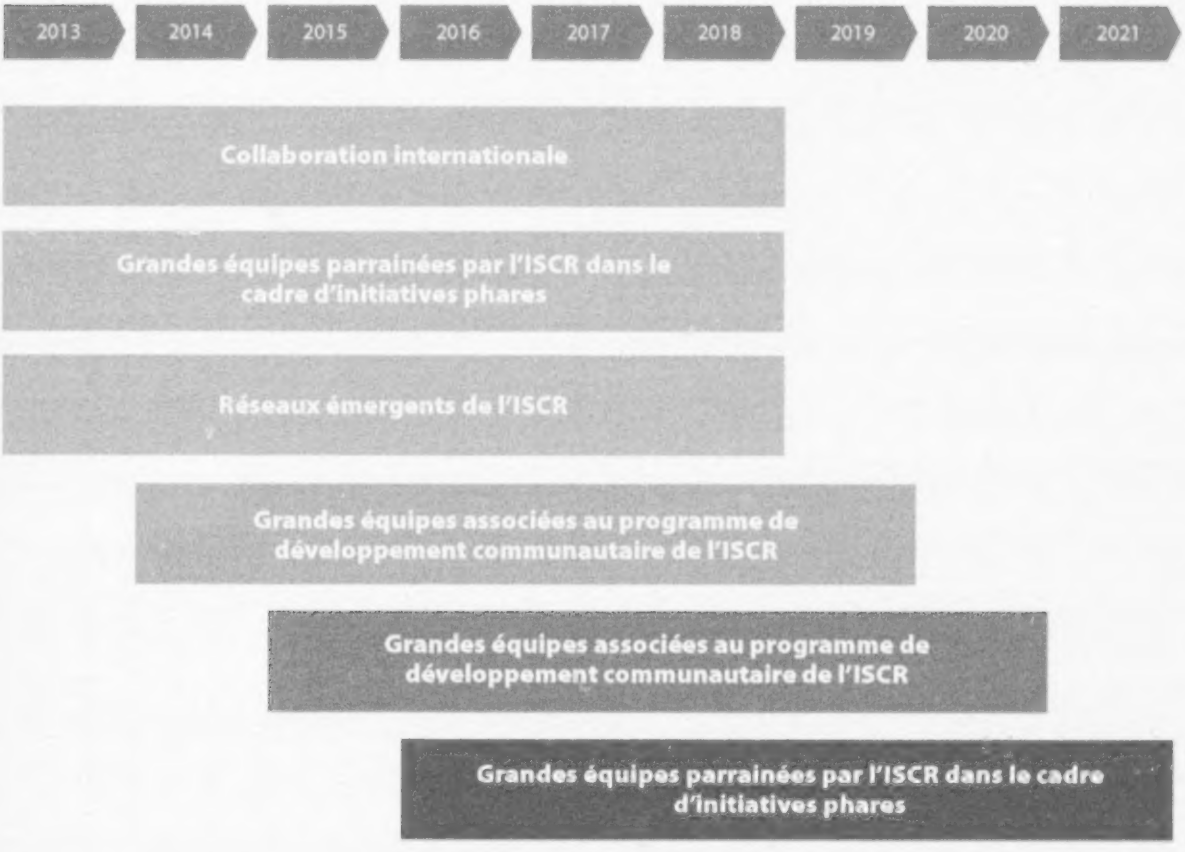
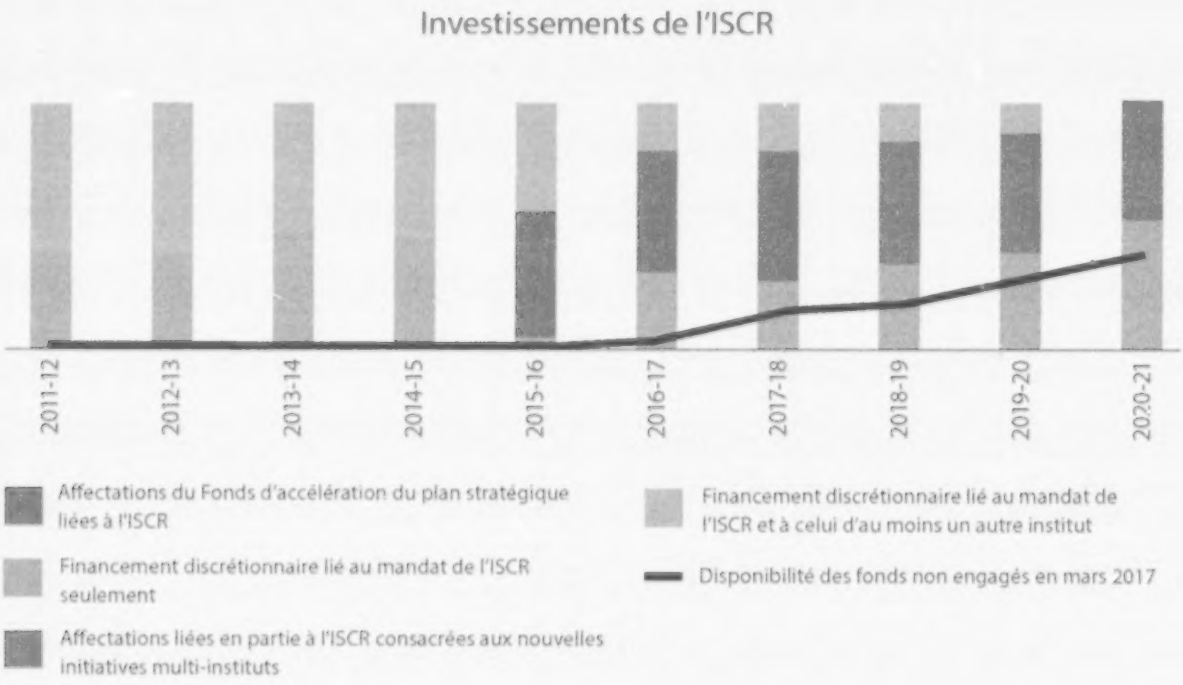


Figure 5 : Modifications attendues au financement des réseaux, entre 2016-2017 et 2019-2020



Priorités de recherche pour 2017-2018 à 2019-2020

En travaillant, de concert avec divers partenaires, à augmenter les ressources et les possibilités de financement de la recherche dans les domaines liés à son mandat, l'ISCR cherche à :

- **favoriser l'établissement de réseaux dans son milieu de recherche et entre ses différentes parties, ainsi qu'avec les autres acteurs du secteur de la recherche, à l'échelle nationale et internationale;**
- **améliorer la formation et le perfectionnement professionnel en début de carrière dans le but de former des leaders de la recherche et de la création de connaissances, dans les domaines liés à son mandat;**
- **accroître la recherche en santé autochtone et la recherche équitable dans les domaines liés à son mandat;**
- **rehausser la capacité de son milieu de recherche à prendre part et à contribuer aux initiatives phares multi-instituts lancées par le conseil scientifique.**

L'ISCR s'est fixé des objectifs par lesquels il compte répondre à ces quatre priorités d'ici la fin de la période couverte par le plan stratégique. Ces objectifs sont décrits dans la prochaine section.

Objectif 1

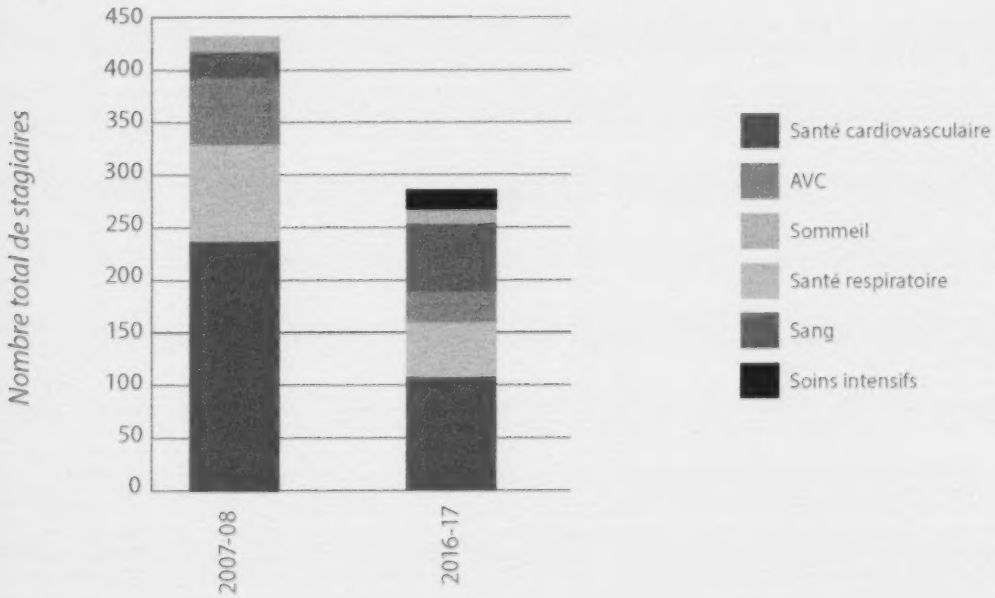
L'ISCR prévoit que d'ici les trois prochaines années, l'effort collectif en ce qui concerne la formation et le perfectionnement professionnel en début de carrière de son milieu de recherche aura fait augmenter les ressources et possibilités offertes.

La formation et le perfectionnement professionnel en début de carrière sont importants pour les IRSC et leurs instituts : créer un environnement solide, inclusif et enrichissant qui soutient les chercheurs de demain est une priorité pour le secteur de la recherche en santé. Habituellement, les stagiaires de recherche et les cliniciens-chercheurs stagiaires travaillant dans un domaine lié au mandat de l'ISCR, quel que soit leur cycle d'études, recevaient un soutien continu des IRSC et obtenaient un succès remarquable. Des activités de surveillance récentes semblent indiquer que ce soutien s'est effrité, mais le renouvellement stratégique de l'ISCR insiste sur l'engagement continu de l'Institut à l'égard de la formation et du perfectionnement professionnel en lien avec son mandat, un engagement nécessaire pour reprendre de l'élan.

Les dix dernières années ont vu une diminution constante du nombre de bourses postdoctorales (> 50 %) et un recul de 50 % du nombre de bourses de stagiaire de recherche au doctorat remises au milieu de l'ISCR, ce qui reflète la raréfaction de ce type de bourses dans l'ensemble des IRSC dans les cinq dernières années. Le nombre de bourses de stagiaire de recherche à la maîtrise liées au mandat de l'ISCR a eu beau doubler dans les deux dernières années, le nombre total de bourses de stagiaire décernées dans ces domaines a tout de même diminué de 40 %, tout comme il a diminué dans l'ensemble des IRSC dans les cinq dernières années.

Durant les cinq à dix dernières années, l'ISCR a observé une baisse d'environ 50 % du nombre de bourses de doctorat et de bourses de recherche en santé cardiovasculaire et en santé respiratoire, deux domaines de son mandat dont les programmes de recherche ont généralement de la facilité à attirer les stagiaires. Il a aussi relevé une augmentation des bourses de stagiaire de recherche à la maîtrise dans les domaines du sang et du sommeil, mais comme le nombre de chercheurs dans ces secteurs a toujours été limité

Figure 6 : Variation du nombre total de stagiaires dans les domaines relevant du mandat de l'ISCR (2007-2008 et 2016-2017)



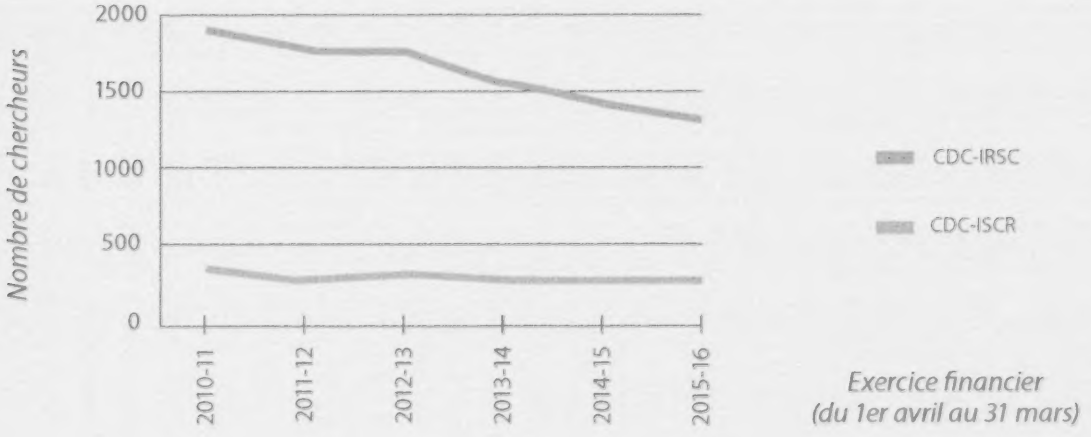
comparativement aux deux domaines précédents, la hausse observée n'a qu'une faible incidence sur le nombre de bourses de stagiaire remises dans l'ensemble des domaines inscrits au mandat de l'Institut depuis dix ans.

Quand on pense au fardeau de la maladie associé aux champs couverts par le mandat de l'ISCR, ces constats sont préoccupants. La santé et le bien-être des Canadiens requièrent un effectif diversifié, dynamique et hautement qualifié, ce qui passe par des leaders et des experts actifs ayant les compétences et la confiance pour s'atteler aux grands enjeux de santé et pour innover dans le contexte de l'économie du savoir, dans l'ensemble du secteur de la recherche en santé du Canada. Veiller à la qualité et à la pertinence de la formation en recherche en santé dans le but d'attirer la relève est essentiel pour bâtir des assises solides pour l'avenir et favoriser le succès et les retombées des travaux des stagiaires. À cet effet, les IRSC ont mis sur pied un plan d'action stratégique pour la formation, qui énonce qu'il est prioritaire de former[5] :

1. des futurs chefs de file en recherche qui mèneront des projets multidisciplinaires aux retombées importantes dans un contexte de révolution technologique et de mondialisation;
2. des leaders dans tous les secteurs de connaissances, qui pourront utiliser leur bourse d'études et leur talent pour mener l'innovation dans différents secteurs de l'économie canadienne du savoir;
3. des experts dans des domaines critiques qui peuvent définir les domaines prioritaires du Canada en matière de compétences spécialisées, combler les lacunes à ce chapitre et repousser les frontières de la science.

Pour renforcer le plan d'action, l'ISCR a élaboré un cadre pour ses activités de formation et de perfectionnement professionnel en début de carrière, qui définit les étudiants des cycles supérieurs, les boursiers postdoctoraux et les nouveaux chercheurs (dans les 60 mois suivant leur première nomination professorale), dans les quatre thèmes de recherche et les domaines liés aux mandat de l'ISCR, comme les principales cibles de ces activités. Les élèves du secondaire et les étudiants de premier cycle sont considérés comme des rouages importants du cadre, mais celui-ci ne les cible pas directement puisqu'ils sont au stade d'avoir une multitude d'intérêts professionnels, lesquels doivent d'abord se préciser suffisamment. Les activités du cadre ciblent le développement de compétences de base et le perfectionnement professionnel. Les compétences de base se classent en quatre grandes catégories : compétences techniques, compétences professionnelles, mentorat et leadership. Quant au perfectionnement professionnel, il va de l'exploration de carrière à la réussite professionnelle, en passant par la spécialisation.

Figure 7 : Nombre total de chercheurs en début de carrière financés par les IRSC, et nombre d'entre eux qui sont associés au mandat de l'ISCR (de 2010-2011 à 2015-2016)



** Réfère aux subventions financées par les IRSC au plus tard en 2015-2016, d'après des données générales sur les subventions et les bourses mises à jour le 28 juin 2017, et des données générales de population mises à jour le 20 avril 2017.*

L'ISCR maintient son soutien aux chercheurs en début de carrière en créant des possibilités de financement qui leur sont réservées. Se lancer dans la recherche indépendante est une étape cruciale mais difficile, qui peut rebuter les cliniciens qui envisagent de travailler en recherche. Cette stratégie semble faire ses preuves, puisque le financement des chercheurs en début de carrière associés à l'Institut, qui comptent pour environ 17 % des chercheurs en début de carrière financés par les IRSC, est resté relativement constant, alors que pour l'ensemble des IRSC, il a diminué de 30 % dans les cinq dernières années. Toutefois, le changement dans les domaines d'expertise se poursuit avec la diminution du nombre de chercheurs en début de carrière intéressés par la santé cardiovasculaire.

L'ISCR misera toujours sur l'orientation des stagiaires vers les domaines de son mandat par la réalisation d'activités favorisant leur perfectionnement, quel que soit le stade de leur carrière.

Pour ce faire, l'ISCR veille, avec ses partenaires et d'autres intervenants, à ce que les possibilités apportent une valeur ajoutée, autant pour les promoteurs que pour les stagiaires. Par exemple, il collabore aux programmes de formation et de perfectionnement professionnel dispensés lors des rencontres de grandes sociétés, dans les domaines de la santé cardiovasculaire (Congrès canadienne de cardiologie [CCC]), de la santé respiratoire (Congrès canadien sur la santé respiratoire [CCSR]), des soins aux malades en phase critique (Critical Care Canada Forum [CCCF]), du sommeil (Réunions du Société canadienne du sommeil [SCS]) et d'autres champs compris dans son mandat. Une bonne partie de ce rôle est assumée par les activités des réseaux émergents et des programmes de développement communautaire, lesquels encouragent le mentorat et la formation et créent d'importantes possibilités à ces égards.

Renforcer les capacités de la relève

L'engagement de l'ISCR envers les stagiaires

Comme le milieu de la recherche canadien est en constante évolution, la nécessité de soutenir la prochaine génération de stagiaires de recherche est toujours d'actualité. L'ISCR reconnaît qu'il doit fournir une aide cruciale pour la tenue d'ateliers nationaux à leur intention, dans les domaines liés à son mandat. C'est pourquoi en collaboration avec divers partenaires, l'Institut offrira un soutien continu à des ateliers tels que l'Atelier RENASCENT, présenté par l'Association pulmonaire et l'ISCR, ainsi qu'à des évènements tels que la Journée annuelle des stagiaires en santé cardiovasculaire, présentée par la SCC et l'ISCR dans le cadre du Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire. Ces rassemblements donnent aux stagiaires l'occasion d'acquérir des compétences techniques et professionnelles, de s'engager dans des activités de leadership et d'échanger, dans un rapport de mentorat, avec d'éminents chercheurs canadiens.

L'engagement de l'ISCR envers les chercheurs en début de carrière

Selon la définition des IRSC, les chercheurs sont en début de carrière durant les 60 mois suivant leur première nomination professorale. L'ISCR est conscient qu'il est crucial de soutenir les chercheurs canadiens durant leurs premières années de recherche indépendante. Il leur accorde donc du financement, en plus de leur assurer du temps réservé à la recherche, par des initiatives telles que les bourses de chercheur en début de carrière dans le domaine de la santé circulatoire et respiratoire et le programme Chercheurs en début de carrière en santé génésique et en santé des mères, des enfants et des adolescents. Ces bourses importantes demeureront une pièce maîtresse de l'engagement de l'ISCR envers les chercheurs en début de carrière..

Objectif 2

L'ISCR prévoit que d'ici les trois prochaines années, les intervenants et les partenaires participeront aux activités de l'ISCR, et considèreront ce dernier comme apte à favoriser leur participation.

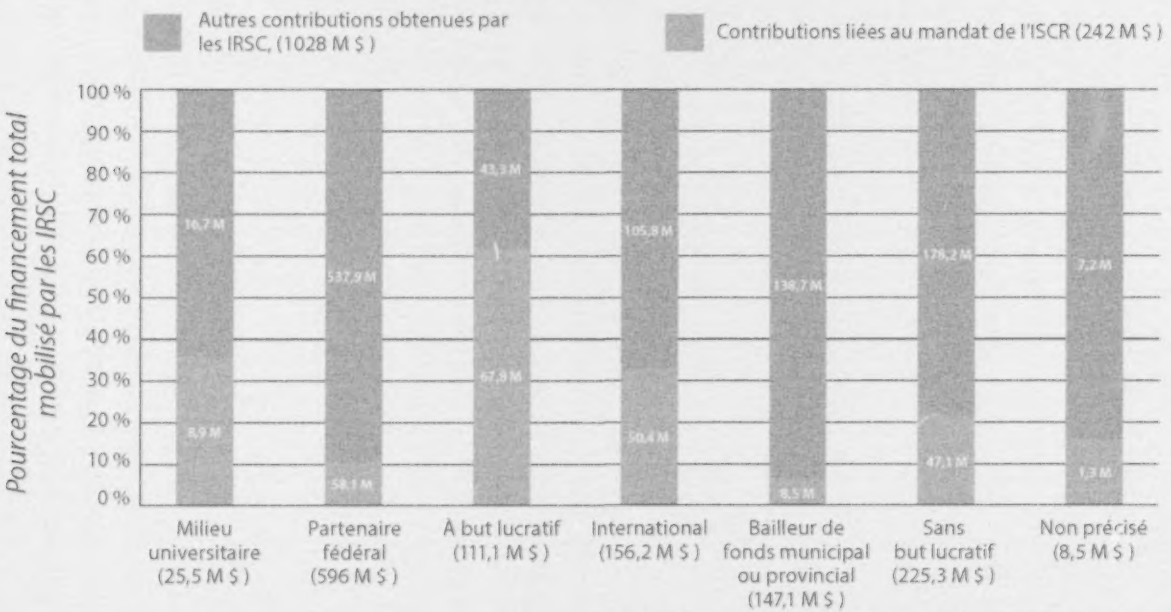
En tant qu'organisme fédéral, les IRSC ont la capacité de regrouper les ressources, de prendre en main des dossiers de politique et de se pencher sur des domaines de recherche stratégiques qui nécessitent du financement et ont une valeur sociale élevée, et qui, dans certains cas, ont été relativement laissés de côté. Cependant, ils ne constituent qu'une partie d'un système de bailleurs de fonds de la recherche complexe, qui comprend également des établissements universitaires, l'industrie, des organismes et sociétés à but non lucratif, des réseaux de recherche, des groupes de stagiaires, d'autres organisations gouvernementales fédérales, provinciales et territoriales, et d'autres organismes de financement de la recherche. Par le passé, les différents intervenants ont joué un rôle majeur et important, plus particulièrement pour l'ISCR, et nous prévoyons que le besoin de partenariats avec eux se fera de plus en plus sentir.

Les organismes tels que la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, l'Association pulmonaire du Canada, Hypertension Canada et Thrombose Canada offrent un soutien indispensable aux recherches qui ont des retombées positives pour notre population. Plus de 9 % des essais cliniques que mènent les sociétés innovantes des domaines pharmaceutique et biologique au pays portent sur les maladies cardiovasculaires.[6]

L'ISCR et certains groupes d'intervenants se partagent le rôle et la responsabilité consistant à donner de la formation relative aux compétences de base et au perfectionnement professionnel en fonction des priorités, des besoins, de leurs objectifs respectifs et des résultats escomptés.

Toutes proportions gardées, les investissements des partenaires en lien avec le mandat de l'ISCR sont considérables, et bien plus élevés que le montant auquel on pourrait s'attendre considérant qu'il y a douze autres instituts.

Figure 8 : Montant des investissements versés par des partenaires et liés à l'ISCR, par rapport au total des investissements versés par des partenaires pour l'ensemble des IRSC (de 2009-2010 à 2016-2017)



Les milieux de recherche sur la santé cardiovasculaire, l'accident vasculaire cérébral, le sang et les vaisseaux sanguins, et la santé respiratoire ont des appuis bien établis. En revanche, d'autres milieux liés au mandat de l'ISCR n'ont pas cette chance : la recherche sur les soins aux malades en phase critique ainsi que sur le sommeil et le rythme circadien n'ont pas la même affinité naturelle pour les partenariats, outre ceux qui existent déjà dans les systèmes de santé et, dans une moindre mesure, dans les systèmes d'éducation.

Le financement des réseaux émergents et des équipes du programme de développement communautaire de l'ISCR dépend de l'engagement des partenaires à l'égard des objectifs de leurs programmes de recherche. Il est évident qu'il y a ici un grand recoupement des intérêts. Les équipes ont reçu des promesses de financement de partenaires quasi équivalentes au montant remis par l'ISCR lors des concours, et elles continuent de recevoir beaucoup de financement de partenaires.

L'ISCR s'est engagé à travailler avec ses partenaires, anciens comme nouveaux, afin de maximiser la collaboration et ainsi servir nos intérêts communs, et pour établir et cultiver de nouvelles relations dans le but de favoriser l'élargissement de ses communautés de chercheurs. Depuis la création des IRSC, l'ISCR a collaboré avec 19 organismes et groupes, sur plus de 60 initiatives. En février 2017, l'Institut avait 12 initiatives en cours et 4 autres à l'étude, pour un partenariat avec un total de 10 organismes. Les diagrammes ci-dessous montrent la répartition historique et la répartition récente des partenariats, respectivement, par types de partenaire : organismes caritatifs, groupes internationaux, partenaires de l'industrie, associations professionnelles, groupes de recherche externes et partenaires gouvernementaux.

L'ISCR croit fermement que le financement des IRSC est un gage de mérite, d'intégrité et de qualité sur le plan scientifique auquel les partenaires peuvent se fier pour maximiser le rendement potentiel des ressources investies dans un projet de recherche particulier. L'équipe de l'Institut est aussi convaincue qu'il est possible d'en faire plus, en travaillant avec des partenaires à l'atteinte d'objectifs communs. Dans le contexte où les budgets de recherche restent stables ou diminuent et où la concurrence augmente, il est encore plus important de collaborer avec des intervenants pour affecter nos ressources collectives aux projets qui devraient produire les meilleurs résultats. Nous allons continuer à établir des relations solides et utiles afin que nos investissements collectifs financent la recherche innovante et l'application efficace des connaissances, pour qu'ultimement la santé et le bien-être des Canadiens en bénéficient le plus possible.

Figure 9 : Répartition des partenariats en cours entre l'ISCR et des partenaires externes, en février 2017

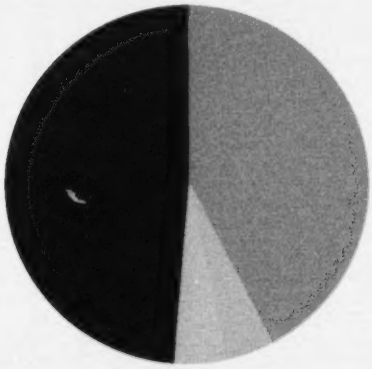
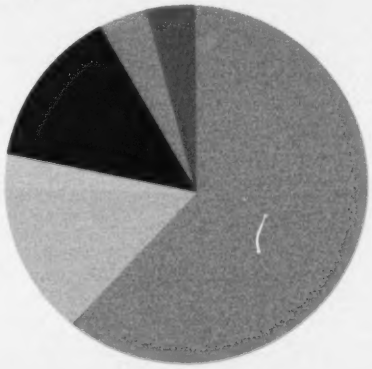


Figure 10 : Répartition des partenariats entre l'ISCR et des partenaires externes, depuis 2001



Organisme caritatif
Industrie
Groupe de recherche externe
International
Organisme professionnel
Partenaire gouvernemental

Souligner l'excellence

Les prix de conférencier émérite

Les prix de conférencier émérite (PCE) de l'ISCR célèbrent et honorent, pour chacun des domaines du mandat de l'ISCR, des chercheurs exceptionnels qui ont grandement contribué à l'avancement de la science dans leur domaine de recherche, tant au Canada que sur la scène internationale. En collaboration avec divers partenaires, notamment la Société canadienne de cardiologie, la Société canadienne de soins intensifs, la Société canadienne de thoracologie, la Société canadienne du sommeil et la Société canadienne d'athérosclérose, de thrombose et de biologie vasculaie, les PCE favorisent l'application des connaissances par des conférences données à l'occasion de rencontres nationales, font participer la communauté scientifique de l'ISCR et reconnaissent l'excellence en recherche au Canada.

Partenariats durables

La chaire pour la prévention et le contrôle de l'hypertension

Depuis 2006, l'ISCR finance la chaire pour la prévention et le contrôle de l'hypertension, qui depuis 2010 inclut des partenariats avec la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada et Hypertension Canada. Le tout premier titulaire de cette chaire, le Dr Norman Campbell, est un clinicien-chercheur accompli de l'Université de Calgary. Interniste, le Dr Campbell est aussi professeur de médecine, de sciences de santé communautaire et de physiologie et pharmacologie et membre de l'O'Brien Institute for Public Health et du Libin Cardiovascular Institute of Alberta de l'Université de Calgary.

Relancée en 2016, la bourse de 1 125 000 $ a été remise au Dr Janusz Kaczorowski, professeur titulaire, directeur de recherche et chercheur régulier au Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Au cours des cinq prochaines années, le Dr Kaczorowski poursuivra ses travaux visant à guider la mise au point de stratégies à appliquer à l'échelle du système, lesquelles serviront à améliorer la régulation de la pression artérielle et la prévention de l'hypertension et des maladies chroniques connexes au Canada.

Objectif 3

L'ISCR prévoit que d'ici les trois prochaines années, la représentation des chercheurs des domaines liés à son mandat dans les activités nationales et internationales de recherche, d'application des connaissances et de mise en œuvre sera accrue.

Comme on peut s'en douter, le mandat de l'ISCR et celui d'autres instituts des IRSC se recoupent, et la collaboration entre les instituts est un élément central de la structure organisationnelle des IRSC. En raison de ce chevauchement, les suventions et les bourses qui touchent au mandat de l'ISCR touchent souvent à celui d'au moins un autre institut, et plus particulièrement à celui de l'Institut de la santé des femmes et des hommes, l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires, l'Institut de génétique, l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète, l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents, l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, et l'Institut des services et des politiques de la santé (en ordre décroissant). Voici des exemples de sujets de recherche qui entrent véritablement dans le mandat de plusieurs instituts, dont celui de l'ISCR :

- **Santé respiratoire :** Immunité, maladies infantiles, interventions de santé publique visant l'abandon du tabagisme
- **Sang :** Immunité (médecine régénérative, cellules souches), cancer
- **Accident vasculaire cérébral :** Neurosciences, prise en charge de la démence, réadaptation physique, soins de longue durée
- **Santé cardiovasculaire :** Différences dans les résultats sur la santé (selon l'identité de genre, chez les Autochtones, etc.), intégration du système de santé, prise en charge du diabète, interventions de prévention en santé publique
- **Soins aux malades en phase critique :** Infection et septicémie, lésions musculosquelettiques, accidents du travail, soins aux personnes âgées
- **Sommeil et rythme circadien :** Fonctions cognitives, changements en lien avec le vieillissement, l'alimentation et l'obésité

Afin d'éviter le plus possible la double comptabilisation des projets de recherche, l'ISCR n'inclut généralement pas ceux dont les retombées n'ont pas un effet direct sur la santé circulatoire ou respiratoire (p. ex. ceux portant sur les cancers du sang ou du poumon, sur le rôle immunitaire des globules, sur la génétique associée aux tissus du cœur, du poumon, de la moelle osseuse, etc.), sauf s'ils ne semblent correspondre au mandat d'aucun autre institut. Bien que considérés comme pertinents pour la santé des Canadiens et connexes aux principales composantes du système cardiopulmonaire, ces projets sont pris en compte dans les indicateurs d'autres instituts.

Comme l'illustre la répartition des dépenses de l'ISCR, le montant des subventions associées au mandat de l'Institut semble avoir peu augmenté au cours des dix dernières années; soulignons toutefois que ces données ne rendent pas bien compte de la multidisciplinarité dans laquelle les chercheurs d'aujourd'hui évoluent.

Selon des données bibliométriques, le milieu de recherche de l'ISCR continue d'occuper une part importante de la recherche mondiale en santé cardiovasculaire. La figure 13 indique le pourcentage approximatif de citation des travaux du domaine financés par les IRSC, par continent, pour les années 2008-2009 à 2014-2015. Étant donné la collaboration accrue entre les instituts, nous nous attendons à ce que la mobilité des connaissances s'accentue davantage. Une analyse récente de la collaboration internationale en recherche sur la santé cardiovasculaire montre que les travaux ont un plus grand impact lorsque des chercheurs de l'étranger y collaborent.[7]

Figure 11 : Répartition des dépenses de l'ISCR (de 2000-2001 à 2016-2017)

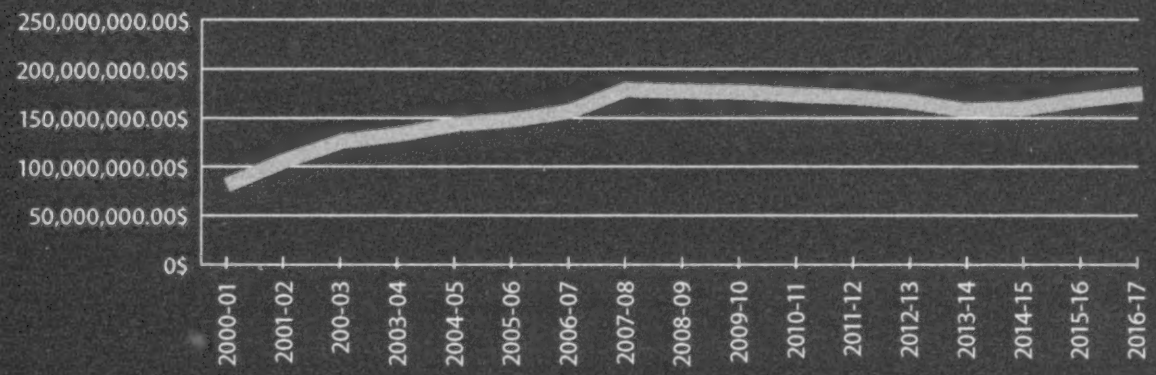
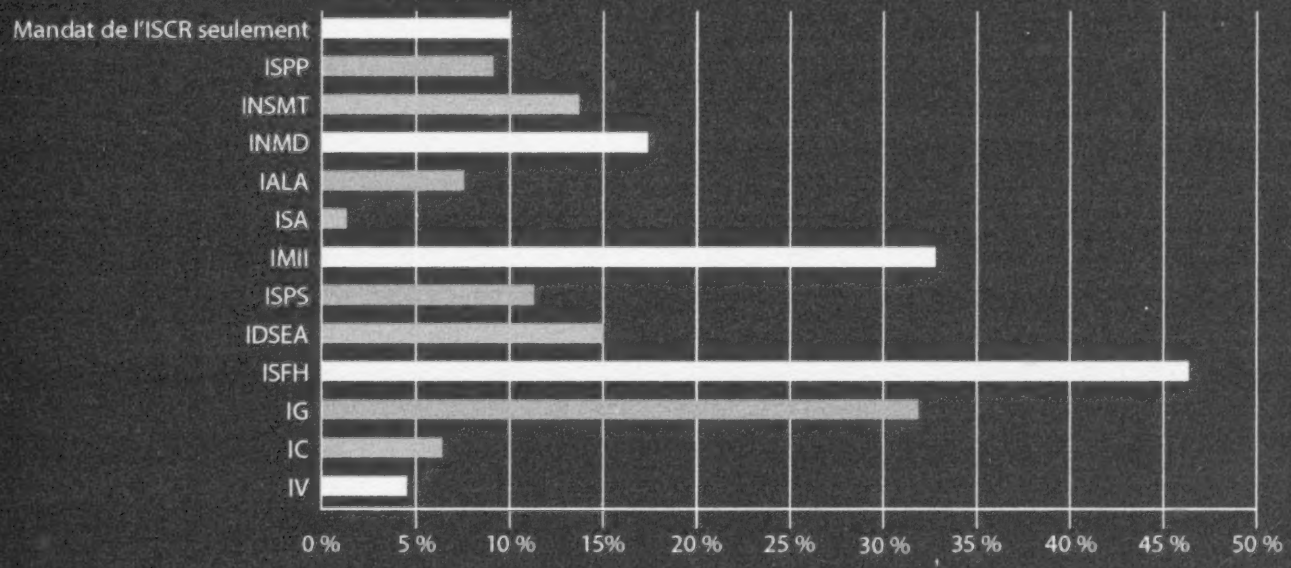


Figure 12 : Pourcentage de projets pertinents pour l'ISCR et un autre institut des IRSC (2016-2017)



ISPP : Institut de la santé publique et des populations

INSMT : Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies

INMD : Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète

IALA : Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite

ISA : Institut de la santé des Autochtones

IMMI : Institut des maladies infectieuses et immunitaires

ISPS : Institut des services et des politiques de la santé

IDSEA : Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents

ISFH : Institut de la santé des femmes et des hommes

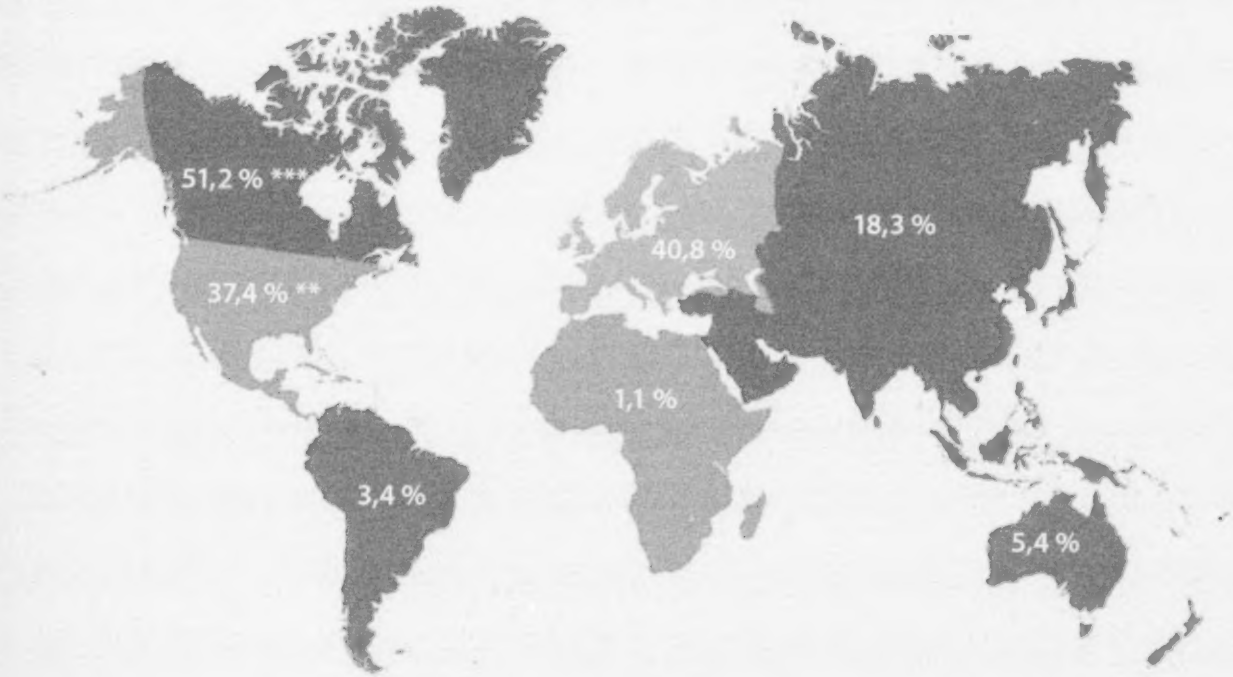
IG : Institut de génétique

IC : Institut du cancer

IV : Institut du vieillissement

Le total de ces nombres ne correspond pas à 100 % en raison de la contribution de plusieurs instituts à chaque subvention.

Figure 13 : Pourcentage approximatif de citation des travaux de recherche sur la santé cardiovasculaire financés par les IRSC, par continents (de 2008-2009 à 2014-2015)



** Pourcentage qui exclut les articles mentionnant la recherche des IRSC et écrits par au moins un auteur ayant une adresse au Canada.
*** Pourcentage qui inclut les articles mentionnant la recherche des IRSC et écrits par au moins un auteur ayant une adresse au Canada.

Pour résoudre les derniers points complexes qui assureraient la continuité et la modernité du diagnostic, du traitement, de la prise en charge et de la guérison des maladies circulatoires et respiratoires, l'ISCR devra collaborer, avec les autres instituts, à la mise en commun de la compétence canadienne nécessaire. Convaincu que la collaboration est un excellent moyen d'arriver à ses fins, l'ISCR se fait un point d'honneur de contribuer aux objectifs communs à plus d'un institut. Il continuera à créer des possibilités pour les chercheurs, dans des initiatives multi-instituts de grande envergure où un haut niveau d'échange accru sera la norme. Valorisant la diffusion des connaissances canadiennes, notamment à l'étranger, associée à l'intensification de la collaboration scientifique, l'ISCR profitera des occasions qui se présentent pour préparer son milieu de recherche à se joindre à des collaborations nationales et internationales.

Développer l'expertise canadienne

Le CRSEU, un réseau national

Le Consortium canadien de recherche en santé environnementale urbaine (CRSEU) est un consortium national multidisciplinaire à adhésion libre, représentant les domaines de la recherche en salubrité de l'environnement, des politiques de santé et de l'urbanisme. Financé par l'entremise du Fonds d'accélération du plan stratégique des IRSC, le CRSEU est axé sur l'élaboration d'infrastructures de données massives visant à étudier l'interaction entre les caractéristiques physiques de l'environnement urbain et la santé. On s'attend à ce que ses travaux mènent à la mise en place de mesures rentables qui favoriseront le développement de l'enfant et le vieillissement en santé, allégeront le fardeau de la maladie chronique et limiteront le plus possible les effets de la modification des milieux. En tant que collaborateur clé, l'ISCR reconnaît le rôle que jouent les réseaux nationaux tels que le CRSEU dans le renforcement des capacités et le développement d'une expertise de renommée internationale en recherche.

Collaboration internationale

L'Alliance mondiale contre les maladies chroniques

Doté d'une expertise scientifique dans chaque domaine de son mandat, l'ISCR s'engage à promouvoir des plateformes facilitant la collaboration internationale pour les chercheurs canadiens. En partenariat avec deux autres instituts des IRSC, l'ISCR a octroyé deux subventions d'équipe dans le cadre de l'initiative de prévention des maladies pulmonaires chroniques de l'Alliance mondiale contre les maladies chroniques. L'étude RETRAC2 de l'Alliance vise entre autres à élaborer des stratégies communautaires de réduction de la consommation de tabac commercial dans les communautés autochtones du Canada, tandis que son projet intitulé « Examining the impact of tobacco pricing and packaging strategies on tobacco use and equity in middle-income countries », qui réunit des chercheurs canadiens, chiliens, colombiens, sud-africains, vietnamiens et équatoriens, examine l'incidence du prix du tabac sur les habitudes et la consommation. Reconnaissant l'importance de ce travail collaboratif pour les chercheurs canadiens, l'ISCR continuera de soutenir autant que possible les projets de recherche internationaux.

Objectif 4

L'ISCR prévoit que d'ici les trois prochaines années, la recherche liée à son mandat aura des retombées sur la santé et le système de santé, surtout pour les populations autochtones canadiennes (Premières Nations, Inuits et Métis) et les autres populations pouvant faire l'objet de préjugés systématiques.

Grâce à la recherche, le taux de survie à la suite d'un évènement grave comme une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral a connu une hausse considérable, et le bien-être des personnes atteintes d'une maladie circulatoire ou respiratoire chronique s'est aussi amélioré. Prenons l'exemple du taux de mortalité associé aux maladies cardiovasculaires : entre 1970 et 2010, il a diminué d'un facteur de près de cinq, passant approximativement de 500 à 100 décès pour 100 000 personnes.[8] Malheureusement, les avancées extraordinaires réalisées dans ce domaine n'ont pas profité également à toutes les populations. La santé des femmes (et des personnes s'identifiant au genre féminin) et des Autochtones est relativement plus affectée par les incidents circulatoires et respiratoires que celle de pairs du même âge. Ces disparités sont inexcusables, mais soulignons que l'ISCR et sa communauté de chercheurs sont prêts à s'y attaquer.

L'équité est un élément essentiel à un écosystème de recherche durable. Outre un accès équivalent et équitable au financement de la recherche, elle assure une diversité dans l'écosystème, ce qui favorise la créativité et l'innovation, et accroît la portée des résultats.

Le gouvernement du Canada et les IRSC travaillent actuellement à résoudre les inégalités auxquelles font face les Autochtones et les inégalités de genre, par des mesures d'envergure reposant sur le Plan d'action : Créer un avenir plus sain pour les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis[9] et le Plan d'action stratégique des IRSC sur l'équité.[10]

En novembre 2016, les IRSC ont annoncé leur plan d'action visant à créer un avenir plus sain pour les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis, dans lequel ils s'engagent à appliquer 10 mesures, notamment à augmenter le financement de la recherche en santé autochtone (RSA) pour qu'il équivaille à au moins 4,6 % (soit le pourcentage de la population autochtone du Canada) de leur budget annuel. Présentées au printemps 2015 par le comité directeur de la recherche en santé autochtone, les mesures sont déclinées en étapes concrètes par lesquelles les IRSC pourront réellement améliorer le bien-être des Autochtones du pays par la RSA.

Établir une base solide

L'initiative Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones

Conscient de l'importance du domaine de recherche prioritaire « Santé et bien-être des Autochtones » des IRSC, l'ISCR a choisi de codiriger, avec l'Institut de la santé des Autochtones, l'initiative Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones (ERRSA) à venir. Cette initiative de recherche pluriannuelle, qui représente plusieurs millions de dollars, vise à établir une solide base pour la recherche en santé autochtone orientée vers les communautés autochtones du Canada. L'initiative ERRSA a pour objet de mettre sur pied un réseau de recherche en santé autochtone durable dont le mandat renouvelable consisterait à renforcer la capacité de recherche, à effectuer des recherches, à faire évoluer les paradigmes dans ce domaine de recherche et à appliquer les connaissances.

Figure 14 : Plan d'action stratégique des IRSC sur l'équité

La vision du Plan d'action stratégique des IRSC sur l'équité est double :

1. créer un système de financement équitable en relevant et en éliminant les préjugés systématiques qui pourraient entraver l'accès d'une personne ou d'un groupe au financement;
2. inciter l'ensemble du milieu de la recherche en santé à adopter des pratiques équitables.

Le Plan va dans le même sens que l'apport des IRSC à l'analyse comparative entre les sexes plus (l'ACS+)[11] du gouvernement fédéral, qui exige que les institutions fédérales évaluent les répercussions potentielles des politiques, des programmes, des services et des autres initiatives sur divers groupes d'hommes et de femmes, en tenant compte de l'identité de genre et d'autres facteurs identitaires.

Le mot « plus » indique que les politiques et programmes gouvernementaux ne doivent pas limiter leur analyse aux seules questions de genre, mais aussi considérer d'autres facteurs identitaires les recoupant (comme l'âge, les études, la langue, la situation géographique, la culture et le revenu).

Conformément au plan d'action des IRSC et à l'ACS+, l'ISCR soutiendra à la fois la recherche porteuse et le financement équitable dans les domaines liés à son mandat. Il a à cœur de rehausser, en collaboration avec des collègues, des partenaires et d'autres milieux, le financement de la RSA, soit la recherche dans toute discipline ou tout domaine liés à la santé ou au mieux-être qui est réalisée par des communautés, des sociétés ou des membres autochtones, ou qui les concerne ou les fait intervenir, ou encore qui repose sur leur sagesse, leurs cultures, leurs expériences ou leurs systèmes de connaissances, exprimées dans des formes dynamiques, passées ou actuelles. La RSA englobe les dimensions intellectuelle, physique, émotionnelle et spirituelle des connaissances dans des interrelations créatrices avec les gens, les lieux et l'environnement naturel. Elle se fonde sur le droit à un engagement respectueux et à des possibilités équitables, et honore la culture, la langue, l'histoire et les traditions. Quelles que soient les méthodes ou les perspectives appliquées à un contexte donné, tout chercheur qui mène de la recherche touchant les Autochtones, qu'il soit ou non Autochtone lui-même, s'engage à entretenir une relation fondée sur le respect avec toute personne ou communauté autochtone. Par le fait même, il s'engage aussi à améliorer l'équité pour les populations qui ont typiquement des résultats sous-optimaux et pour lesquelles des mesures peuvent être prises.

Les IRSC

Fondés en 2000 en vertu de la Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada[12], les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont l'organisme de financement de la recherche en santé du gouvernement du Canada.

Ils ont pour mandat d'« exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé au Canada ».

Les IRSC se distinguent par le caractère unique et interdisciplinaire de leurs 13 instituts, grâce auxquels ils sont en mesure de soutenir et d'intégrer un large éventail de recherches dans les divers volets du mandat des instituts. Les instituts réunissent des chercheurs, des professionnels de la santé et des responsables des politiques dans leurs domaines, qui viennent d'organismes bénévoles de la santé, d'organismes gouvernementaux provinciaux, d'organisations internationales de recherche et de l'industrie, ainsi que des groupes de patients de tout le pays, dans le but de créer un programme de recherche visant à améliorer la santé des Canadiens et à combler les lacunes sur le plan de la recherche en santé.

Les IRSC intègrent la recherche selon une structure interdisciplinaire unique composée de 13 instituts « virtuels ». Les instituts ne sont pas des immeubles ni des centres de recherche, mais des réseaux de chercheurs réunis pour se pencher sur d'importants problèmes de santé. La structure virtuelle des instituts, non restreinte par un lieu physique, favorise les partenariats et les collaborations entre les secteurs, les disciplines et les régions.

Les 13 instituts des IRSC sont conjointement responsables de réaliser l'objectif fondamental des IRSC par l'établissement de priorités stratégiques alignées sur les grandes orientations, le mandat et la vision des IRSC. Les instituts encouragent et renforcent les assises de l'excellence de la recherche au Canada, mobilisent les intervenants du milieu de la recherche et favorisent la recherche interdisciplinaire et intégrative en matière de santé.

Le paysage de la recherche en santé a considérablement changé depuis la création des IRSC en 2000. La rapidité des découvertes, la convergence de champs de recherche disparates et l'évolution des besoins des Canadiens en matière de santé engendrent de grandes tendances complémentaires qui transforment la recherche et l'application des connaissances.

Le plan stratégique des IRSC, intitulé Feuille de route pour la recherche : exploiter l'innovation au profit de la santé des Canadiens et de l'amélioration des soins, a été conçu pour accorder une attention stratégique à d'importants domaines définis comme suit par les communautés de chercheurs et d'intervenants :

- amélioration des résultats et de l'expérience des patients grâce à l'innovation en santé;
- santé et bien-être des Autochtones;
- promotion d'un avenir sain par des mesures préventives;
- amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

Les défis actuels en santé sont de plus en plus complexes, et la recherche de solutions nouvelles et innovantes exige un partenariat et une collaboration dans l'ensemble des domaines de la santé. La réalisation d'un programme national de recherche en santé exigera l'apport de tous les acteurs du secteur canadien de la recherche en santé.

Les IRSC continuent d'avancer afin de rester aux faits des réalités vécues par les chercheurs. Les instituts occupent toujours un rôle crucial et central au sein des IRSC; on procède d'ailleurs, à l'heure actuelle, à des améliorations visant à renforcer le soutien qu'ils reçoivent et à améliorer l'efficacité opérationnelle des IRSC dans leur ensemble. L'objectif est ici de maximiser les retombées que les investissements dans la recherche en santé auront sur la santé et le bien-être des Canadiens.

Processus de planification stratégique de l'ISCR

Durant la période couverte par le plan stratégique 2013-2016 de l'ISCR, les IRSC ont apporté des changements importants, dont plusieurs révisions structurelles et opérationnelles qui étaient toujours en cours à la fin de la période. étaient toujours en cours à la fin de la période.

L'ancien président des IRSC, le Dr Alain Beaudet, accompagné des membres de la haute direction, a encadré le lancement de plusieurs initiatives destinées à préparer les IRSC à réagir au changement qui caractérise le milieu de la recherche en santé. Parmi ces initiatives, notons la mise en œuvre de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP), effort collectif national ayant pour but de placer les points de vue des patients au cœur des activités de recherche, de faire participer les patients en tant que partenaires, de se concentrer sur les priorités qu'ils ont établies et d'améliorer les résultats pour leur santé.[11] De plus, la réforme du processus d'octroi de subventions par des organismes fédéraux avance. Elle vise notamment à améliorer l'efficience, l'équité et la transparence dans la remise des fonds dans un contexte où la concurrence en matière de financement s'intensifie.

Durant cette même période, le Canada a changé de gouvernement pour la première fois depuis plus de dix ans, ce qui a donné lieu à de nouvelles priorités et orientations en matière de financement de la recherche par des bailleurs de fonds canadiens, et notamment à l'Examen du soutien fédéral aux sciences, effectué en 2017. La réponse du gouvernement du Canada au rapport découlant de l'Examen, intitulé Investir dans l'avenir du Canada : consolider les bases de la recherche au pays[14], orientera, au cours des prochaines années, la façon dont le milieu de la recherche se rassemblera pour résoudre les problèmes complexes relatifs aux soins de santé. Par exemple, l'annonce récente de la nomination d'une toute première conseillère scientifique en chef du Canada (la Dre Mona Nemer) et de la formation du Comité de coordination de la recherche au Canada par la ministre des Sciences donnera au milieu de recherche de l'ISCR des possibilités d'apporter sa contribution, possibilités que l'Institut saura saisir.

En raison de l'incertitude perpétuelle du milieu de la recherche, l'ISCR a choisi de ne pas concevoir un nouveau plan stratégique à long terme durant ses premières années d'activité, mais plutôt de consulter les leaders du milieu afin de renouveler ses priorités et de déterminer les objectifs à atteindre à court terme. Il a aussi recueilli de l'information directement auprès des chercheurs qui sont liés, soit par leurs dires soit par son financement, à son mandat.

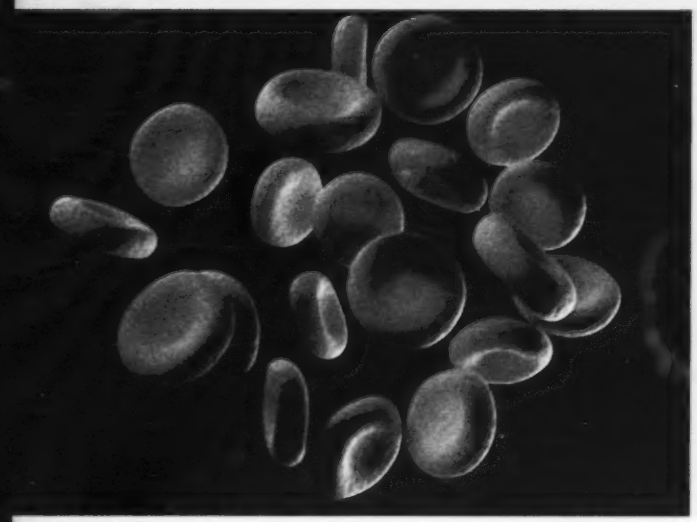
Les consultations avec les intervenants de l'ISCR ont pris trois formes : la création d'un comité consultatif provisoire sur la planification stratégique, comptant parmi ses membres des leaders de la recherche représentant l'ensemble du milieu (voir annexe 1); la réalisation d'un sondage auprès des chercheurs; la consultation directe des principaux récipiendaires de financement des IRSC.

Comité consultatif sur la planification stratégique

L'ISCR a créé un comité consultatif sur la planification stratégique (voir la liste des membres à l'annexe 1) afin que le renouvellement des priorités de l'Institut reflète bien les besoins de sa communauté et rende ainsi compte des changements dans le paysage de la recherche. Le comité était formé d'anciens membres du conseil consultatif de l'ISCR, de chercheurs ayant des connaissances sur toute l'étendue des domaines compris dans le mandat de l'Institut, de chercheurs en début de carrière indépendants, de partenaires de l'industrie et de partenaires du secteur caritatif. Le comité s'est réuni quatre fois en douze mois, avec pour mission de transmettre au personnel de l'ISCR des commentaires et des réflexions sur les concepts en cours d'élaboration et sur l'information recueillie, en lien avec les activités qui pourraient approfondir la mission de l'Institut. Pendant sa période d'activité, le comité a aussi servi à la transmission bidirectionnelle de connaissances entre l'ISCR et le milieu de la recherche.

Sondage

L'équipe de l'ISCR a préparé un sondage pour obtenir l'avis de son milieu de recherche sur trois aspects importants de ses activités : la proximité entre la recherche principale et le mandat de l'Institut, la pertinence des priorités stratégiques antérieures, et les volets de la formation et du perfectionnement professionnel considérés comme les plus utiles. Diffusé par les moyens de communication de l'ISCR, le sondage s'est tenu de mars à mai 2017, et a reçu 97 réponses.



Consultations des récipiendaires de financement

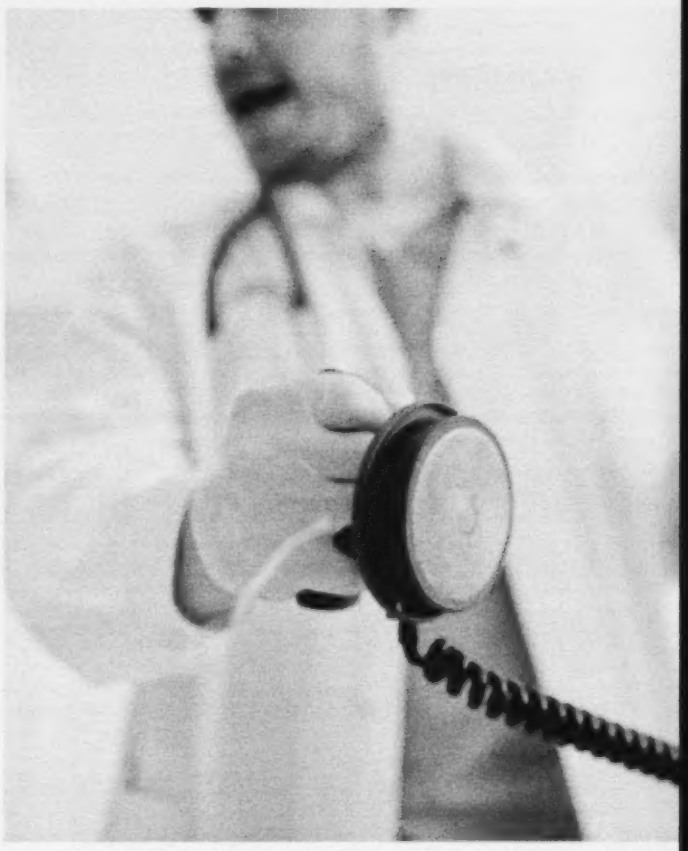
Au cours du dernier cycle de planification stratégique, l'ISCR a, probablement plus que tout autre institut des IRSC, misé sur le regroupement de chercheurs des domaines liés à son mandat en grandes équipes et en réseaux. Par quatre appels de demandes indépendants lancés entre 2013 et 2015, il a choisi de financer trois réseaux émergents (un appel) et cinq équipes du programme de développement communautaire (trois appels):

- **Réseaux émergents (financement d'octobre 2013-2018)**
  - Le Réseau canadien de recherche en prévention des AVC
  - Le Réseau canadien de recherche en santé vasculaire
  - Le Réseau canadien de recherche respiratoire (RCRR)
- **Équipes du programme de développement communautaire (financement de septembre 2014-2019)**
  - L'initiative Canadian Stroke Trials for Optimized Results (CaSTOR)
  - Le Groupe canadien d'essais cliniques dans le domaine des soins intensifs (CCCTG)
- **Équipes du programme de développement communautaire (financement d'octobre 2015-2020)**
  - Le Réseau canadien de recherche clinique sur la thromboembolie veineuse (CanVECTOR)
  - Le Canadian Resuscitation Outcomes Consortium (CanROC)
  - Le Canadian Sleep & Circadian Network (CSCN)

La plus grande différence entre les réseaux émergents et les équipes du programme de développement communautaire est leur taille, réelle comme potentielle, c'est-à-dire leur étendue et leurs contacts réels, ainsi que l'étendue des ressources des partenaires actuelles ou accessibles. L'ISCR a demandé à ces consortiums de recherche de poursuivre, selon leurs capacités, plusieurs priorités stratégiques qu'il a qualifiées d'importantes dans son plan couvrant les années 2013-2014 à 2016-2017, soit :

- cerner les principales lacunes dans les connaissances et promouvoir des collaborations nationales et internationales dans le but de les combler;
- créer une masse critique d'expertise technique et scientifique à l'échelle nationale afin de promouvoir la mise en commun d'idées, d'outils, de méthodes et de ressources limitées;
- faire participer activement les représentants des patients à la planification et à la prise de décisions;
- intégrer à leur programme de recherche un important mandat de formation, de mentorat et de perfectionnement professionnel;
- accélérer l'application des découvertes biomédicales au contexte clinique (soins et pratiques exemplaires) ainsi que leur entrée sur le marché;
- intégrer des projets de recherche et d'application des connaissances dans des programmes cohérents afin de produire des solutions, dans l'objectif général d'élaborer, de valider et de réaliser des interventions qui modifient un aspect important des pratiques;
- évaluer les résultats pour montrer les retombées et la valeur ajoutée dans le domaine concerné.

Ces consortiums de recherche arrivent à différentes étapes dans des délais variables, d'après leurs rapports d'activité. En plus d'examiner leurs rapports officiels et les avis externes sur ceux-ci, l'ISCR a pris des mesures pour s'informer sur leur progression, leurs difficultés et leur planification durable dans le processus de réflexion sur les priorités stratégiques antérieures. On constate que la stratégie des consortiums s'avère utile en ce sens qu'elle a mobilisé des leaders nationaux, des chercheurs et des partenaires autour de la résolution de questions de recherche complexes et de l'élaboration d'un système efficace de recrutement de nouveaux chercheurs compétents aux formations diversifiées, pour les quatre thèmes de recherche. Cependant, les investissements consacrés à ces entreprises s'ajoutent aux facteurs nuisant à l'offre d'un programme de financement complet au milieu de recherche de l'ISCR, et ce, jusqu'à ce que la période de financement soit terminée, que les résultats soient évalués et que la contribution à l'atteinte des objectifs précédents soit établie.



Références

1. GOUVERNEMENT DU CANADA – INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (2015, 14 avril). Feuille de route pour la recherche : exploiter l'innovation au profit de la santé des Canadiens et de l'amélioration des soins, [En ligne]. [http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/48964.html].
2. GOUVERNEMENT DU CANADA – INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (2014, 24 novembre). Les quatre thèmes de la recherche en santé financée par les IRSC, [En ligne]. [http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/48801.html].
3. GOUVERNEMENT DU CANADA – AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2016, décembre). Quel est l'état de santé des Canadiens? Analyse des tendances relatives à la santé des canadiens du point de vue des modes de vie sains et des maladies chroniques, [En ligne]. [https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/quel-est-l-etat-sante-des-canadiens.html].
4. GOUVERNEMENT DU CANADA – AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2010, 22 juillet). Faits et chiffres sur l'hypertension, [En ligne]. [https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/maladie-cardiovasculaire/faits-chiffres-hypertension.html].
5. GOUVERNEMENT DU CANADA – INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (2017, 12 septembre). Plan d'action stratégique des IRSC pour la formation, [En ligne]. [http://cihr-irsc.gc.ca/f/50519.html].
6. CENTRE CANADIEN DE COORDINATION DES ESSAIS CLINIQUES (2017, juin). Clinical Trials: The Canadian Advantage, [En ligne]. [http://www.cctcc.ca/default/assets/File/CCTCC_CT%20Investment%20Case_June%202017_Final(1).pdf
7. GALL, D., W. GLANZEL et K. R. SIPIDO (2017). « Mapping cross-border collaboration and communication in cardiovascular research from 1992 to 2012 », European Heart Journal, vol. 38, no 16, p. 1249-1258. doi : 10.1093/eurheartj/ehw459.
8. NABEL, E. G., et E. BRAUNWALD (2012). « A Tale of Coronary Artery Disease and Myocardial Infarction », The New England Journal of Medicine, vol. 366, p. 54-63. doi : 10.1056/NEJMra1112570.
9. GOUVERNEMENT DU CANADA – INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (2017, 21 juin). Plan d'action : Créer un avenir plus sain pour les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis, [En ligne]. [http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50372.html].
10. GOUVERNEMENT DU CANADA – INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (2017, 15 août). Accès équitable au financement de la recherche en santé, [En ligne]. [http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50068.html].
11. GOUVERNEMENT DU CANADA – CONDITION FÉMININE CANADA (2017, 25 mai). Analyse comparative entre les sexes plus, [En ligne]. [http://www.swc-cfc.gc.ca/gba-acs/index-fr.html].
12. GOUVERNEMENT DU CANADA – SITE WEB DE LA LÉGISLATION (JUSTICE) (2017, 19 décembre). Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada, [En ligne]. [http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-18.1/TexteComplet.html].
13. GOUVERNEMENT DU CANADA – INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (2012, 24 janvier). Stratégie de recherche axée sur le patient du Canada : améliorer les résultats en santé par des soins basés sur des données scientifiques, [En ligne]. [http://cihr-irsc.gc.ca/f/44000.html].
14. GOUVERNEMENT DU CANADA – L'EXAMEN DU SOUTIEN FÉDÉRAL AUX SCIENCES (2017, 10 avril). Investir dans l'avenir du Canada : consolider les bases de la recherche au pays, [En ligne]. [http://www.examenscience.ca/eic/site/059.nsf/fra/accueil].

Annexe 1
Comité consultatif sur la planification stratégique de l'ISCR

Les chercheurs et partenaires ci-dessous ont donné de leur temps et mis à profit leurs connaissances pour élaborer le présent plan. Nous reconnaissons leur contribution et les remercions publiquement pour leur engagement à améliorer la recherche sur la santé circulatoire et respiratoire au Canada.

Comité consultatif sur la planification stratégique

Liam Brunham
Professeur adjoint
Département de médecine
Université de la Colombie-Britannique

Elaine Chong
Directrice
Services pharmaceutiques
Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique

Shurjeel Choudhri (coprésident)
Premier vice-président et chef
Affaires médicales et scientifiques, Bayer inc.

Deborah Cook
Professeure
Département de médecine
Université McMaster

John Fleetham
Professeur
Département de médecine
Université de la Colombie-Britannique

Malcolm King
Directeur scientifique
Centre pour la stratégie de recherche axée sur le patient de la Saskatchewan
Université de la Saskatchewan

Melissa Parker
Professeure agrégée
Département de pédiatrie
Université McMaster

Andrew Pipe
Professeur
Département de médecine
Université d'Ottawa

Brian H. Rowe (coprésident)
Directeur scientifique
Institut de la santé circulatoire et respiratoire

Michael Schull
Professeur
Département de médecine
Université de Toronto

Alex Thiel
Professeur
Département de neurologie et de neurochirurgie
Université McGill

Phil Wells
Professeur (titulaire et chef)
Département de médecine
Université d'Ottawa

Lori West
Professeure
Département de médecine
Université de l'Alberta

Mandat

Autorité : Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Responsabilité : Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR)

Présidence et composition : La présidence du comité consultatif sur le plan stratégique de l'ISCR sera assurée conjointement par le directeur scientifique de l'ISCR et un membre d'un des organes établis par les IRSC pour fournir une orientation à l'organisation dans son ensemble (p. ex. le conseil d'administration, le conseil scientifique, un des conseils consultatifs des instituts ou un de leurs sous-comités). Le comité consultatif sera formé d'intervenants bien au fait de la recherche sur la santé circulatoire et respiratoire et de son application en vue d'améliorer la santé des Canadiens, qui sont capables de contribuer au renouvellement du plan stratégique de l'ISCR en vue de sa mise en œuvre au cours des deux prochaines années.

Le comité sera composé d'au plus 14 membres comme suit :

- un représentant ou plus du conseil d'administration, du conseil scientifique ou des conseils consultatifs des instituts, ou de leurs sous-comités, dont l'un sera coprésident,
- le directeur scientifique de l'ISCR,
- 6 à 8 représentants dont l'expérience correspond bien à l'ensemble de ce qui suit :
    - secteurs de recherche relevant du mandat de l'ISCR (santé circulatoire, santé respiratoire, AVC, sommeil, santé vasculaire et soins intensifs);
    - priorités de recherche stratégique des IRSC (innovation en santé, maladies chroniques, santé des Autochtones, prévention);
    - représentants des divers thèmes de recherche (recherche biomédicale, recherche clinique, recherche sur les systèmes et les services de santé, recherche sur la santé des populations), des secteurs public et privé (fédéral, provincial/territorial, industrie, universités, ONG, bailleurs de fonds, éducateurs, etc.);
- un représentant de chercheurs en début de carrière.

Durée : Le mandat des membres devrait durer 12 mois, avec une possibilité de prolongation.

Réunions : Les réunions auront lieu à la demande des coprésidents, soit en personne, par vidéoconférence ou par téléconférence. La majorité du travail du comité se fera à distance. Le soutien administratif sera assuré par l'ISCR.

Quorum : Majorité des membres (50 % + 1).

Prise de décisions : Le comité consultatif sur le plan stratégique de l'ISCR prendra ses décisions en consultation et par voie consensuelle.

Mission : Le comité participera au renouvellement du plan stratégique de l'ISCR, lequel fournira une orientation à l'Institut en vue de réaliser son mandat sur une période de trois ans (entre 2017/18 et 2018/19) et d'élargir son impact et celui des IRSC, par l'entremise d'activités financées ou non. Ces activités pourraient comprendre, sans toutefois s'y limiter : le lancement et l'exécution de possibilités de financement, l'établissement et le maintien de partenariats nouveaux, la découverte de possibilités de collaborations novatrices et la promotion de recherches visant l'amélioration de la santé des Canadiens, et notamment :

- la prestation d'avis et de conseils sur les documents de référence supplémentaires qui devraient être pris en considération dans le cadre d'autres documents que les IRSC et l'ISCR jugent importants pour le processus de planification stratégique;
- la prestation d'avis et de conseils sur la préparation d'une série de consultations qui seront tenues avec les intervenants, y compris l'élaboration d'ordres du jour et de documents de consultation, et l'identification de participants et de conférenciers clés;
- la participation à une ou plusieurs séances de consultation et la direction de discussions;
- l'examen des analyses et résumés des discussions découlant des consultations et la prestation d'avis et de conseils en la matière;
- l'examen du document provisoire englobant le plan stratégique de l'ISCR et la prestation d'avis et de conseils en la matière;
- la sensibilisation aux questions devant être abordées dans le plan stratégique de l'ISCR ainsi que le soutien à la diffusion et à la promotion du plan dans les communautés respectives d'intervenants qui s'intéressent à l'ISCR.

Rémunération : Les membres agiront à titre de bénévoles. Les dépenses associées aux réunions en personne leur seront remboursées, mais ils ne toucheront ni honoraires ni aucune autre forme de rémunération. Leur contribution sera soulignée dans la version définitive du plan stratégique de l'ISCR pour les années 2017-2018 à 2019-2020.

Nomination : La nomination des membres relèvera du directeur scientifique de l'ISCR.

* La section ci-dessus est inspirée de STANFORD, Gregory. Bourinot's Rules of Order, 4e éd., Toronto (Ontario), McClelland & Stewart, 1995.